UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1941 - N° 7

LE SERVICE SOCIAL EN PSYCHIATRIE

Son application à la Clinique Psychiâtrique de l'Université d'Alger

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 29 Mars 1941

PAR

Madame DEMASSIEUX née PAULIAN Eliane

Née le 24 Avril 1912

MEMBRES DU JURY :

MM. POROT, Professeur de Clinique psychiâtrique..... *Président*

LOMBARD, Professeur de Clinique chirurgicale infantile et d'Orthopédie. . . .. } *Juges*

TOULANT, Professeur de Clinique ophtalmologique..... } *Juges*

SARROUY, Agrégé (Médecine)..... } *Juges*

ALGER
ANCIENNE IMPRIMERIE VICTOR HEINTZ
41, *Rue Mogador*, 41

1941

Alger 3127

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1941 - N° 7

LE SERVICE SOCIAL EN PSYCHIATRIE

Son application à la Clinique Psychiâtrique de l'Université d'Alger

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 29 Mars 1941

PAR

Madame DEMASSIEUX née PAULIAN Eliane

Née le 24 Avril 1912

MEMBRES DU JURY :

MM. POROT, Professeur de Clinique psychiâtrique..... *Président*

LOMBARD, Professeur de Clinique chirurgicale infantile et d'Orthopédie. . . .. } *Juges*

TOULANT, Professeur de Clinique ophtalmologique..... } *Juges*

SARROUY, Agrégé (Médecine)..... } *Juges*

ALGER
ANCIENNE IMPRIMERIE VICTOR HEINTZ
41, *Rue Mogador*, 41

1941

Alger 3127

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen	MM. LEBON (O. ✻, ⚚, I, ⚙).
Doyen honoraire	LEBLANC (✻, ⚚, I. ⚙).
Assesseur	CABANES (O. ✻, ⚚, I. ⚙).

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. AUBRY (O. ✻, ⚚, I. ⚙).
Histologie et Embryologie	BENOIT (A. ⚙).
Clinique gynécologique	CABANES (✻, ⚚, I. ⚙).
Clinique chirurgicale	COSTANTINI (O. ✻, ⚚, I. ⚙).
Chimie biologique et médicale	ETTORI (A. ⚙).
Botanique et matière médicale	FOURMENT (I. ⚙, ☸, O. ✻).
Hygiène, hydrologie et climatologie	GIBERTON (✻, A. ⚙).
Clinique obstécricale et puériculture du premier âge	LAFFONT (O. ✻, ⚚, I. ⚙).
Clinique thérapeutique médicale	LEBON (O. ✻, ⚚, I. ⚙).
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LOMBARD (✻, ⚚, I. ⚙).
Anatomie pathologique	MONTPELLIER (I. ⚙).
Pharmacie	MUSSO (✻, I. ⚙).
Bactériologie.	PINOY (✻, I. ⚙).
Clinique psychiâtrique	POROT (I. ⚙).
Physique médicale	PORTES (✻, ⚚, I. ⚙).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées.	RAYNAUD (✻, ⚚, I. ⚙).
Anatomie	de RIBET (✻, ⚚, I. ⚙).
Parasitologie et zoologie médicale	SENEVET (⚚, I. ⚙).
Clinique ophtalmologique	TOULANT (✻, ⚚, I. ⚙).
Physiologie	TOURNADE (O. ✻, ⚚, I. ⚙).
Médecine légale	N...
Chimie générale, pharmaceutique et toxicologie	N...
Clinique médicale et hygiène infantile.	N...

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARGAUD (✻, ⚚, I. ⚙).	MM. LEBLANC (O. ✻, ⚚, A. ⚙).
COURRIER (✻, ⚚, I. ⚙).	WEBER (✻, ⚚, I. ⚙).

PROFESSEURS SANS CHAIRE

M. HOUEL (✻, ⚚, I. ⚙), agrégé perennisé (Obstétrique).	M. FERRARI (✻, I. ⚙).

AGREGES

Obstétrique	MM. JAHIER.
Médecine	LACROIX (A ⚙).
	THIODET (☸).
	SARROUY (✻, ☸, ⚚).
Histologie	KEHL (A. ⚙).
Chirurgie	SABADINI (A. ⚙).
	GOINARD.
	CURTILLET.
Anatomie pathologique	N...
Anatomie	N...
Chimie médicale	N...
Histoire naturelle pharmaceutique	ROQUES (A. ⚙).
Physiologie	N...
Pharmacie	MONNET.

AGREGES LIBRES

Physiologie	MM. BATTEZ.
Chirurgie	DUBOUCHER (I. ⚙).

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

JE DEDIE CETTE THESE

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA FAMILLE

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE,

Monsieur le Professeur A. POROT

Professeur de clinique psychiâtrique

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542710_0034

A MES JUGES :

Monsieur le Professeur LOMBARD

Professeur de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie

Monsieur le Professeur agrégé SARROUY

Monsieur le Professeur TOULANT

Professeur de clinique ophtalmologique

A MES MAITRES DE LA FACULTE D'ALGER

A MES MAITRES DES HOPITAUX D'ALGER

A MON MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR SOUPAULT
Chirurgien des Hôpitaux de Paris

AVANT-PROPOS

Notre premier stage d'externe, nous amena en Janvier 1935, dans le service de Psychiâtrie de l'Hôpital Civil de Mustapha. Le Dispensaire d'Hygiène Mentale fonctionnait depuis un peu plus d'un an, et l'Assistante Sociale Mlle Palliser y déployait sa bonté, et déjà une grande activité. Aussi ne fûmes-nous pas vraiment surprise, 6 ans après, en revenant dans le service, d'y trouver une animation plus grande : actuellement deux élèves assistantes aident Mlle Palliser dans sa tâche et reçoivent d'elle une instruction spécialisée et pratique.

L'œuvre accomplie et que l'on devinait, le souvenir plein d'intérêt que nous laissait notre stage, nous firent entreprendre avec plaisir, le travail que nous proposa notre Maitre Monsieur le Professeur Porot, sur le service social en psychiâtrie à Alger.

Nous voulons remercier ici Monsieur le Professeur Porot qui non seulement nous aida de ses conseils et guida notre travail, mais nous ouvrit sa bibliothèque et mit à notre disposition ses rapports annuels sur l'activité du Dispensaire d'Hygiène Mentale.

Il nous est agréable de remercier Mlle Palliser qui nous communiqua ses observations et ses enquêtes et facilita grandement notre tâche.

CHAPITRE I

Assistance Mentale et Service Social

GENERALITES

A. — *Utilité du Service Social en Psychiâtrie.* — On connait l'orientation que la Médecine a prise en ces dernières années, dans le sens social. Cette *Médecine Sociale,* qui a aujourd'hui ses cadres et son enseignement, vise non seulement à la prophylaxie des maladies, à la lutte contre les fléaux sociaux, mais aussi à l'assistance au malade avant, pendant ou après son hospitalisation ; les journées passées à l'hôpital ne représentent, en effet, que le point culminant d'une perturbation grave dans sa vie ou celle de son entourage, du fait de la maladie ou des infirmités qu'elle crée.

Aidé de son personnel infirmier, le Médecin ou le spécialiste assurent les soins proprement dits ; mais il ne saurait se désintéresser des répercussions que l'état morbide entraine et qui peuvent contrarier des résultats parfois péniblement acquis. Son action doit être amorcée, renforcée ou prolongée par d'autres auxiliaires qui pénètrent plus intimement le milieu où évolue le malade, amortissent ou préviennent les conséquances de la maladie.

Comme le disait, en 1936, M. le Professeur Porot (1) : « La Médecine Mentale est au premier

(1) Discussion à la *Société Médico-Psychologique* du Rapport de M. J. Vié sur « *les Assistantes Sociales Psychiâtriques* ». (Séance du 25 Mai 1936).

« chef une Médecine Sociale. Elle l'est dans ses « origines immédiates ou lointaines, individuelles « ou collectives. Elle l'est dans ses conséquences « par les répercussions que les désordres mentaux « entraînent, de suite ou à longue échéance, dans « le groupement familial ou le milieu social de « l'individu frappé.

« Chaque cas particulier nécessite une enquête « minutieuse et élargie sur les circonstances étio- « logiques de la maladie ; et il faut presque tou- « jours chercher la vérité dans des dépositions « contradictoires ou intéressées, réduire la part de « calcul malveillant ou de pudeur mal comprise « qui pousse, selon les cas, l'entourage à grossir ou « à diminuer l'importance des réactions.

« Ajouterai-je que l'isolement s'imposant pour « la plupart de ces malades, le rôle de l'infirmière « sociale comme agent de liaison est considérable- « ment plus important dans un service de Psy- « chiâtrie que dans un service ordinaire.

« Enfin, plus qu'ailleurs, la reprise du contact « avec le milieu, les possibilités de sortie et de sur- « veillance ultérieure créent une tâche importante « à l'infirmière sociale. »

Et dans son dernier Rapport annuel sur le fonctionnement du service de Psychiâtrie de l'Hôpital Civil de Mustapha (1940), M. le Professeur Porot ajoutait ces considérations :

« Pour un malade mental, l'acte médical n'est « pas tout ; le rôle des enquêtes, des contrôles, « l'effort du reclassement social, la surveillance et « la tutelle ultérieures sont d'une importance non « moins grande.

« Un service de Psychiâtrie est, de tous les ser-

« vices hospitaliers, celui qui soulève le plus grand « nombre de problèmes à résoudre pour le service « social et des plus délicats souvent — et surtout « celui qui présente le plus grand nombre de ma- « lades à secourir.

« Un malade ordinaire ou un accidenté sont sou- « vent protégés par des assurances, gardent en « tous cas et le plus souvent le contrôle de leurs « intérêts immédiats ou familiaux. Mais autour « d'un cerveau à la dérive, on voit se relâcher ou « se rompre toutes les amarres au sein d'une fa- « mille éperdue, dans un milieu souvent méfiant, « quand il n'est pas hostile. Que de mises au point « délicates pour connaître la vérité d'une situa- « tion, tantôt exagérée par la peur ou le calcul, « tantôt minimisée par pudeur ou scrupule !

« Tant de préjugés circulent encore sur la folie, « sur son incurabilité, qu'il faut combattre et re- « dresser à propos de chaque cas particulier !

« Et comme l'intelligence et l'énergie sont les « plus grands leviers de l'homme pour défendre « sa situation sociale, de quelle tutelle auront be- « soin ceux qui précisément sont touchés dans ces « forces vives de leur esprit.

« Le champ de l'activité, ici, est presque illimité « et rayonne dans tous les sens. »

B. — *Sa place dans l'Assistance Mentale.* — Toutes ces considérations montrent que l'Assistance Sociale en Psychiâtrie ne saurait être conçue en dehors d'un plan d'ensemble d'Assistance Mentale.

Or, il faut rappeler ici la transformation profonde qui s'est opérée à cet égard en ces dernières années, transformations auxquelles la France s'est peut-être plus lentement adaptée que d'autres pays,

handicapée qu'elle était par des formules et des conceptions anciennes.

L'Algérie ayant à créer de toutes pièces, ou à peu près, son Assistance Mentale, a pu d'emblée faire bénéficier ses organisations de cet esprit nouveau et de ces conceptions modernes.

En quoi consiste donc cet esprit nouveau ?

Il tend à intégrer de plus en plus la Médecine et l'Assistance Mentales dans le plan de la Médecine et de l'Assistance générales et à les assimiler.

Jusqu'à ces derniers temps, l'Aliéné était considéré comme un déchet social, souvent dangereux, qu'on retranchait de la Société et que, par une procédure d'internement, s'inspirant plus de la protection sociale que de la thérapeutique, on colloquait dans un Asile où son régime était plus celui d'une garderie que d'une thérapeutique active.

Les temps sont changés. Même dans le cadre de nos Asiles français — appelés depuis 1938 des « Hôpitaux Psychiâtriques » — un gros effort a été fait par des médecins mieux instruits, pour donner aux examens cliniques, biologiques, aux thérapeutiques les plus diverses la place qui leur revient.

L'étiologie des maladies mentales a été mieux prospectée ; leur rapport avec les grands processus de pathologie générale, comme aussi leur aspect réactionnel aux influences du milieu familial ou social ont été mieux étudiés. Des traitements hardis comme la paludothérapie, les comas insuliniques, le cardiazol ont bouleversé la thérapeutique et donné à ces établissements une physionomie de plus en plus « hospitalière ».

Des « services ouverts » de Psychiâtrie se sont

créés dans les Hôpitaux Généraux, destinés à recueillir les sujets frappés de troubles mentaux aigus ou passagers et cela au même titre que les autres malades et sans procédure d'internement. Des consultations, des Dispensaires d'Hygiène Mentale se sont ouverts, qui visent à la prophylaxie, au dépistage précoce des désordres psychiques et à leur traitement ambulatoire.

Tout cela a surgi de façon un peu empirique, ici ou là, isolément ou d'après un plan d'ensemble préétabli, selon les contingences locales, ou les initiatives privées.

En certains endroits, comme en Algérie ainsi que nous le verrons plus loin, c'est toute une assistance « en profondeur » qui s'est organisée sur plusieurs lignes articulées entre elles.

Ailleurs, comme à Paris, ont pu se créer de véritables « blocs » d'Assistance Mentale, d'abord inclus dans un Asile préexistant, puis s'en détachant pour prendre leur autonomie ; tel est le cas de l'Hôpital Henri Rousselle, enclave de l'Hôpital (ex-Asile) Sainte-Anne fondé par le Docteur Toulouse et qui est une des créations les plus complètes du genre. Il fonctionne à la fois comme service hospitalier ouvert, comme Dispensaire d'Hygiène Mentale à grand mouvement de consultation, comme centre de recherches et d'études biologiques ou sociales.

L'Assistance Mentale, au lieu de n'être, comme autrefois, qu'un refuge souvent tardif de déments ou délirants devenus insupportables dans la Société, s'est portée en quelque sorte au-devant du malade, pour le cueillir précocement, le traiter quand il en est temps, amortir et réduire au minimum les conséquences de sa maladie dans l'ordre individuel, familial et social.

Au lieu d'attendre en son ancien Asile que les autorités administratives ou policières lui amènent le malade, la Médecine Mentale de nos jours va le dépister et le chercher dans son milieu, lui offre des formations plus accueillantes et tend une main secourable à son entourage souvent désemparé.

A l'ancien « *service de garde* » formule périmée des vieux Asiles, s'est substitué le « *service thérapeutique* » des salles psychiâtriques modernes et le « *Service Social* », l'âme même, pourrait-on dire, des Consultations et des Dispensaires d'Hygiène Mentale.

Et nous n'avons envisagé encore que l'esprit le plus courant de cette Médecine Mentale au point de vue social.

Il convient de souligner ici qu'à cela ne se borne pas le Service Social au point de vue psychiâtrique.

Il a d'autres rayons d'activité, dans l'ordre pédagogique ou criminologique en particulier.

Toute la sollicitude avec laquelle on se penche, de nos jours, sur l'*enfance anormale* montre un des plus intéressants aspects de cette Médecine Sociale dans le rayon psychiâtrique. Les Consultations Scolaires, avec leur dépistage d'anormaux, utilisent de nombreuses assistantes spécialisées.

L'*enfance en danger moral*, les *mineurs délinquants*, toutes les *Œuvres de protection* de cette enfance troublée, comme le Patronage Rollet à Paris, sont autant de champs d'une activité sociale et tutélaire particulièrement utile pour diminuer le contingent qui viendrait grossir ce que l'on appelle « l'armée du crime », dont les bataillons se sont terriblement accrus en ces dernières années.

Par ce bref aperçu, on voit toute la place que

revendique, de nos jours, le *Service Social* dans l'Assistance Mentale.

Et c'est en s'appuyant sur ce Service Social que le rôle du Médecin, comme l'effort du sociologue pourront porter tous leurs fruits.

Mais ce Service Social, comme nous allons le voir, n'est pas encore une institution homogène, codifiée, comme elle mériterait de l'être. Les *Assistantes Sociales* qui en représentent l'élément actif se recrutent un peu au gré des possibilités locales ou régionales, et des organisations existantes. Des Ecoles d'Assistantes Sociales commencent à se fonder, mais il n'en est pas encore de franchement spécialisées pour la Psychiâtrie, en notre pays du moins, et les Assistantes Sociales qui actuellement prêtent leur concours au Psychiâtre, sont ou des Assistantes Sociales diplômées qui se sont spécialisées ultérieurement, ou des Infirmières Visiteuses, ou des Infirmières Scolaires, ou parfois de simples bénévoles que leur grand cœur et leur intelligence attachent à une mission souvent obscure et ingrate.

Là encore, l'organe crée la fonction et partout où l'Assistance Mentale se modernise et crée des services ouverts et des dispensaires se fait de plus en plus sentir le besoin de ces auxiliaires précieuses que sont les Assistantes Sociales de Psychiâtrie.

CHAPITRE II

Le Service Social Psychiàtrique à l'Etranger et en France

Ainsi que nous l'avons donné à entendre, le Service Social Psychiâtrique s'est organisé et développé, selon des aspects et des formules très différents suivant les pays, les contingences locales, les initiatives privées, ou la réglementation officielle.

En certains pays, il est intégré dans une organisation d'ensemble de l'Assistance Mentale ; en d'autres, il est venu s'adjoindre à des établissements préexistants ; ailleurs, il ne vise qu'une catégorie spéciale de déficients, comme les enfants anormaux ou les mineurs délinquants ; rares sont les pays où son activité s'exerce simultanément dans tous les domaines de la psychiâtrie.

Parfois, il n'est qu'une branche spéciale de l'Assistance Publique, communale ou d'Etat, et en possède l'armature officielle.

D'autres fois, il a son point de départ et son centre d'irradiation dans un établissement hospitalier (Asile, Clinique, Hôpital Psychiâtrique). C'est ce qui se passe à Paris, à l'Hôpital Henri Rousselle, et dans l'organisation créée en Algérie sur les indications du Professeur Porot.

Ce dernier type d'organisation est connu dans les pays de langue allemande sous le nom de Système d'Erlangen — l'autre étant appelé Système Weisenberg et de Gelsenkirch.

Mais, dans la pratique, les oppositions de principe s'effacent et ces deux systèmes sont appelés à une communauté d'efforts et à des services mutuels.

Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est l'*Assistante Sociale* qui en est l'élément actif et efficace.

Sans prétendre à une étude approfondie de la question, nous donnerons, à titre d'exemple, quelques aperçus sur les réalisations existantes. Il faut reconnaître que beaucoup de pays étrangers où le sens social est plus développé qu'en France, sont en avance sur nous à cet égard.

A. — A l'Etranger. — *En Argentine* s'est créée en 1930 la « Ligue Argentine d'Hygiène Mentale » qui prend à sa charge l'action para-hospitalière. Son Directeur Gonzalo Bosch, soucieux de préparer des Assistantes spécialisées, fait instituer en 1934 une école de Visiteuses sociales d'Hygiène Mentale.

— *Au Brésil* la « Ligue Brésilienne d'Hygiène Mentale », fondée en 1923, crée des hôpitaux ouverts, des dispensaires psychiâtriques ambulants. En 1928, existe à Rio de Janeiro un organisme constitué par :

un dispensaire psychiâtrique avec clinique spécialisée et laboratoires annexes,
un service libre d'hospitalisation,
un service social.

— *Aux Etats-Unis* l'Assistance Sociale est peut-être poussée plus loin. Ainsi l'Etat des Massachusets a créé auprès de ses Asiles des Consultations gratuites, et chaque asile a son Service Social. Dans l'Etat de Pensylvanie le règlement d'Hygiène de 1928 sur l'Assistance aux Aliénés comprend la clause

suivante : chaque hôpital psychiâtrique doit être doté d'un Service Social comprenant :

un Directeur de Service Social,

deux Assistantes (au moins une pour cent malades),

un sténographe.

— En Europe on retrouve le même esprit et les mêmes réalisations.

— *La Belgique* crée en 1923 la « Ligue Nationale Belge d'Hygiène Mentale ». Celle-ci institue des dispensaires d'Hygiène Mentale ; le premier en date fut celui de Bruxelles.

A Bruxelles, des infirmières-visiteuses, des assistantes sociales sont attachées au dispensaire. Elles assistent aux consultations, elles vont visiter les malades, faire pour eux des démarches, compléter des enquêtes.

On peut mesurer l'activité du service social, par le nombre d'enquêtes qui fût, en 1935, de 2.400 pour le seul dispensaire de Bruxelles.

Vermeylen dans les « *Annales Médico Psychologiques* » de Mars 1936, écrit :

« Ainsi compris, le dispensaire d'hygiène men-
« tale, constitue vraiment un poste de secours de
« psychiâtrie planté en pleine vie sociale. Il n'a
« que des attaches lointaines avec les institutions
« hospitalières, et garde, pour celui qui y vient, un
« air d'indépendance et d'activité privée persuasi-
« ve, et se développe uniquement sur un plan d'aide
« sociale. »

— *En Hollande,* l'organisme le plus important est la Société Centrale d'Hygiène Mentale comptant 22

dispensaires répartis dans tout le pays. A la tête de chacun de ces dispensaires se trouve un Psychiâtre secondé par une Assistante Sociale. Ces dispensaires sont à la disposition de tous les psychopathes et des malades sortis des Asiles.

En outre, il existe en Hollande 43 asiles ; douze de ces établissements possèdent des services sociaux qui sont destinés plus spécialement à la surveillance des malades sortis de l'Asile.

A Amsterdam, un service communal d'Hygiène Mentale avec un Directeur, deux Médecins Psychiâtres, et un grand nombre d'Assistantes sociales, s'occupe de la prévention et des soins consécutifs nécessaires à tous les anormaux de la ville.

A Rotterdam le Professeur Porot signalait déjà, en 1929, que « la grande originalité de l'Asile « communal de Maasord, situé à 12 kms de la ville, « était son *service externe.* Un des médecins de « l'Asile est détaché à demeure à Rotterdam pour « surveiller les malades sortis de l'Asile ; il est « assisté de deux infirmières-visiteuses, a une auto « à sa disposition. Toutes les semaines, il vient « passer une journée entière à Maasord au milieu « de ses collègues qui lui soumettent les cas sus- « ceptibles de sorties ; il cause avec le malade « dont il aura la surveillance, fait une enquête sur « la famille, les conditions du milieu et permet « alors ou refuse la sortie. Chez lui, le malade est « visité aussi souvent qu'il est nécessaire, puis in- « vité à venir périodiquement se présenter à une « consultation qui se tient dans un local approprié. « Une société philantropique privée s'occupe de « leur patronage et y a consacré l'an dernier, des « fonds importants.

« L'intérêt d'une telle organisation est considé-

« rable, elle hâte beaucoup de guérisons, abrège la « durée du séjour à l'Asile, opération heureuse « pour le budget communal ; en outre elle permet « aux médecins, par l'étude du milieu et des con- « ditions de vie, de mieux apprécier les facteurs « psychologiques ou sociaux de la psychose en « évolution. »

— *En Italie* s'est constitué en 1924 la « Ligue Italienne d'Hygiène et de Prophylaxie Mentale ».

Dans la province de Gênes, trois dispensaires fonctionnent secondés par l'Assistance à domicile. Dans celle de Milan, six dispensaires psychiâtriques ont été fondés, tous pourvus de visiteuses spécialisées.

— *Dans les pays de langue allemande* est appliqué le système dit d'Erlangen, d'après le nom de la ville où il a été conçu et mis en pratique pour la première fois par l'inspiration personnelle du Docteur Kolb, l'un des pionniers de l'Assistance Sociale aux maladies mentales. Ce type d'organisation a son centre dans un Asile ou Hôpital psychiâtrique avec un service social d'irradiation chargé des enquêtes, de la préparation au reclassement, des soins médicaux sans hospitalisation, de l'Assistance aux « petits mentaux ».

— *En Suisse*, en dehors des Etablissements Psychiâtriques, existe toute une série d'organisme d'Assistance extra-hospitalière.

Des Sociétés de Patronage se sont fondés dans le but de venir en aide aux malades sortis des Asiles, mais ont rapidement élargi leur champ d'activité, s'adressant aussi aux Psychopathes sortant des hôpitaux, aux Epileptiques, parfois mêmes aux enfants difficiles.

La première en date de ces Sociétés de Patronage

fut celle du Canton de Saint-Gall, fondée en 1866, sous l'impulsion du Professeur P.-L. Ladame.

Actuellement, 16 sociétés de patronage assurent les tâches générales d'aide aux convalescents, de protection et de prophylaxie mentale.

Les sociétés interviennent dans les placements familiaux pour payer la pension, fournir le trousseau et parfois le matériel de travail.

Les policliniques psychiàtriques assurent un service de consultation pour conseils aux familles, traitement ambulatoire des psychopathes ; elles ont tout à la fois une activité thérapeutique et une action prophylactique.

Pour les enfants anormaux ou difficiles, des services médicaux pédagogiques assurent des consultations et des visites à domiciles.

Pour venir en aide aux alcooliques, ont été créés des dispensaires antialcooliques. Zurich eu son dispensaire en 1911.

Des Assistantes Sociales prêtent fréquemment leur concours (Zurich, Vaud, Valais, Berne, Malevoz).

Dans le dispensaire antialcoolique de Zurich, une Assistante Sociale est secondée par des aides bénévoles.

Ainsi, à l'Etranger, on a créé des dispensaires d'Hygiène Mentale, on a ouvert des services libres de psychiàtrie, dispensaires et services libres fonctionnant avec le concours du service social.

A côté de cette tendance générale il est à noter :

1° la spécialisation que certains pays jugent utile de donner à leurs assistantes de psychiâtrie ;

2° l'adjonction aux Asiles dans certains pays d'un service social.

B. — En France, si le service social en Psychiâtrie est loin de trouver la généralisation qu'il devrait avoir, nous avons du moins un organisme qui peut passer pour un modèle du genre; c'est à Paris l'Hôpital Henri Rousselle, fondé en 1927 par le Docteur Toulouse, et qui possède autour d'un service de traitement *ouvert*, une vaste Consultation, véritable dispensaire d'Hygiène Mentale dont l'activité croissante a justifié les idées généreuses de son fondateur.

On sait avec quelle ardeur le Docteur Toulouse a animé ce *Centre de Psychiâtrie et de Prophylaxie Mentale*, avec son Service d'hospitalisation, son grand dispensaire, ses 15 consultations spéciales, ses laboratoires d'analyses et de recherches et son service social.

Les Infirmières-visiteuses de l'Hôpital Rousselle appartiennent aux cadres de la Préfecture de la Seine.

Dans ses écoles, la Ville de Paris a des infirmières scolaires.

Signalons aussi, pour Paris, le Service Social des enfants en danger moral, avec ses Assistantes Sociales, le Patronage Henri Rollet dont la direction Médico-Psychiâtrique est confiée au Docteur Heuyer.

— En dehors de Paris, il n'existe pas grand'chose, et en particulier aucun Service Social auprès des Asiles.

La *Société Médico-Psychiâtrique* s'est préoccupée de cette carence. Une Commission nommée le 25 novembre 1935 a étudié la question des *Assistantes Sociales Psychiâtriques* ; un Rapport a été présenté le 25 mai 1936 par le Docteur Jacques Vié qui avait

fait une enquête auprès de quelques Collègues des départements. *Les deux tiers des réponses sont revenues complètement négatives.*

Voici cependant ce qu'on a pu relever :

A *Strasbourg,* une Assistante sociale attachée au dispensaire d'Hygiène Mentale, deux autres déléguées auprès du Tribunal d'Enfants.

Dans le *Doubs,* deux infirmières municipales de Besançon assistent le Médecin aux consultations d'enfants anormaux..

A *Bordeaux,* une visiteuse spécialisée est mise à la disposition de l'autorité judiciaire pour les enquêtes de mineurs délinquants, par une œuvre privée.

Dans la *Haute-Garonne,* des Assistantes et des Visiteuses d'une œuvre privée sont à la disposition des enfants mentalement déficients et des mineurs délinquants.

A *Nantes,* une Assistante sociale, visiteuse diplômée, est attachée au service de Psychiâtrie.

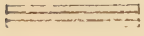
A *Nancy,* la Section d'Hygiène Mentale de l'Office départemental d'Hygiène, dispose de deux infirmières spécialisées.

Dans le *Nord* ce sont des stagiaires bénévoles qui prêtent leur concours aux écoles ou aux mineurs délinquants.

Dans l'*Oise,* la *Seine-et-Marne,* des Assistantes de Psychologie, diplômées par le Comité National de l'Enfance déficiente, prêtent leur concours aux Consultations d'Enfants anormaux.

Dans le *Rhône,* une infirmière-visiteuse pour les mineurs délinquants et une autre à Villeurbanne, se livrent au dépistage des anormaux dans les écoles.

En définitive, en France, quelques secours locaux pour le cas des enfants anormaux ou des mineurs délinquants, mais aucune organisation d'ensemble, aucun Service Social organisé auprès des Hôpitaux Psychiâtriques. Cela s'explique par le fait que le « Service ouvert » n'y est guère encore qu'à l'état de projet et que très peu de Consultations Psychiâtriques ou de Dispensaires d'Hygiène Mentale ont pu y être annexés, nos Etablissements ayant gardé le caractère d'établissements *fermés,* régis par la loi de 1838.



CHAPITRE III

Assistance mentale et Service Social en Algérie

Le Service Social à la Clinique Psychiatrique de l'Université d'Alger

I. — Organisation de l'Assistance Mentale en Algérie

L'Algérie a souffert d'un long retard dans l'organisation de son assistance aux maladies mentales. Il y a dix ans encore, les aliénés algériens, après un court passage dans les locaux cellulaires des Hôpitaux des principales villes, étaient évacués sur des asiles métropolitains, qui en possédaient près de 2.000.

Après de nombreuses vicissitudes et des projets morts-nés ou détournés de leur affectation primitive, une Commission présidée en 1924, par le Doyen J. Lépine, de Lyon, arrêtait les grandes lignes d'un programme d'assistance mentale pour l'Algérie.

Ce programme n'entra dans la voie des réalisations que huit ans plus tard. Il comporte essentiellement une Assistance mentale en profondeur sur deux lignes articulées entre elles :

1° Une *première ligne d'Assistance* est réalisée par des *Services de Psychiatrie* inclus dans les Hôpitaux Généraux d'Alger, Oran, Constantine, recevant des malades en placement administratif, mais fonctionnant aussi comme *services ouverts*. Celui d'Alger fonctionne en outre comme *Clinique Universitaire*. Celui d'Oran fut ouvert en 1933, celui

d'Alger (Hôpital de Mustapha) le 1er novembre 1934.

A ces services de première ligne sont annexés des *Dispensaires d'Hygiène mentale.*

2° *La seconde ligne d'Assistance* est réalisée par un établissement fonctionnant en totalité sous le régime de la loi de 1838, l'*Hôpital Psychiâtrique de Blida-Joinville*, ouvert en juillet 1933, qui reçoit les malades évacués des services de première ligne.

Le fonctionnement de ces divers services (1re et 2e ligne) a été réglé par une Instruction du Gouverneur Général Carde en date du 10 août 1934, qui en a fixé les statuts et le mode de fonctionement.

Le besoin s'en faisait vivement sentir et leur rapide développement justifie amplement leur création.

Les services de 1re ligne totalisent 1.250 entrées en moyenne par an, dans la proportion de 400 à 500 environ pour Alger et aussi pour Oran et 250 pour Constantine. Les entrées précoces en service ouvert ont atteint pour Alger et Oran 75 %. Le nombre des sorties par guérison ou amélioration s'est fixé aux environs de 40 à 45 % et le total des évacuations sur Blida par internement oscille entre 30 et 40 %.

L'Hôpital Psychiâtrique de Blida a reçu, en ces dernières années, une moyenne annuelle de 650 à 700 malades et, en sept ans, sa population est montée à plus de 1.600 malades.

Nous n'insisterons pas ici sur la souplesse des services de 1re ligne. Ils présentent de nombreux avantages :

1° Ils assurent à un grand nombre de petits psychopathes, qui restaient à l'abandon jusqu'alors, un traitement hospitalier en cure libre, sans formalités abusives d'internement.

2° Même pour des cas aigus, mais passagers qui,

autrefois, se voyaient colloquer par placement administratif, on peut assurer une hospitalisation simple, proportionnée à la durée de la maladie (delirium tremens, psychoses infectieuses) et on évite ainsi l'internement.

3° Ils permettent souvent de saisir le malade dangereux très précocement, avant que le désordre mental ait abouti à la réaction tragique, échéance qui seule, autrefois, déclanchait le placement d'office à l'hôpital.

4° Ils ne confirment l'internement qu'après une période d'observation suffisante pour le rendre tout à fait légitime.

II. — Dispensaires d'Hygiène Mentale et Service Social

C'est aux services de 1re ligne que sont annexés les *Dispensaires d'Hygiène Mentale*. Celui d'Alger, en réalité, fonctionnait depuis quelques mois dans un dispensaire de la ville, le « Centre de Santé » du Hamma. Dès l'ouverture du Service de Psychiâtrie à l'Hôpital Civil de Mustapha, il s'y transporta avec l'Assistante Sociale dont il était doté, Mlle Palliser.

C'est grâce à l'*Office Algérien de Médecine préventive et d'Hygiène*, fondé par le Docteur Lucien Raynaud, que ce Dispensaire put s'ouvrir et continuer à fonctionner. Il fut doté du matériel nécesaire, de quelques médicaments pour la Consultation, mais surtout l'Office prit à sa charge le traitement de l'Assistante Sociale, dont le rôle s'intégra dans l'œuvre du *Service Social à l'Hôpital* organisé par les soins du Docteur Lemaire.

Nous ne nous attarderons pas à énumérer les services rendus par le Service Social. On trouvera résumés dans le tableau et le graphique ci-dessous la courbe et le chiffre croissants des consultations données qui n'ont subi qu'un fléchissement léger, en 1940, du fait des événements.

Tableau du mouvement des Consultations au Dispensaire d'Hygiène Mentale annexé à la Clinique Psychiâtrique d'Alger

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Totat des Consultants.....	77	267	476	386	667	701	595
Total des adultes.....	66	231	373	303	558	633	541
Anciens (adultes)		118	211	158	330	358	310
Nouveaux (adultes)		113	165	145	228	275	231
Total des enfants.....	11	36	103	83	109	68	54
Anciens (enfants)		14	50	36	66	44	29
Nouveaux (enfants).....		22	53	47	43	24	25

Graphique des consultations du Dispensaire d'Hygiène Mentale d'Alger

A *Oran*, le Dispensaire d'Hygiène Mentale n'a pu commencer à fonctionner qu'en mai 1938. Il a d'emblée pris une très grosse activité, comme en témoinage le tableau suivant :

Tableau des Consultations au Dispensaire d'Hygiène Mentale de l'Hôpital Civil d'Oran

	1938	1939	1940
Total des Consultants.	185	300	450
Adultes	140	252	388
Enfants.	45	48	62

III. — L'Assistante Sociale

L'Assistante Sociale est l'âme même du Dispensaire d'Hygiène Mentale qu'elle anime ; tant vaudra l'Assistante, tant vaudra le Service Social.

Le Docteur Sobral-Cid (de Lisbonne), dans son rapport au IIe Congrès International d'Hygiène Mentale (1937) sur la *Formation du personnel auxiliaire des Organisations d'Hygiène Mentale*, a précisé avec beaucoup de finesse et de sens psychologique les qualités requises d'une bonne Assistante Sociale de Psychiâtrie. Il a établi d'abord que ce rôle d'auxiliaire doit revenir à la femme par sa nature même, mieux douée et plus adaptable à cet ordre d'activité.

Nous ne pouvons résister au plaisir de citer ce passage de son Rapport :

« Les premiers contacts ne sont pas du tout tou-

« jours faciles. Il y a des demandes à faire qui « pourraient sembler indiscrètes, des méfiances à « vaincre, des confessions à obtenir, des misères « morales à mettre au clair. Et pour arriver à tout « cela sans froisser et en ménageant les susceptibi- « lités naturelles, on a besoin d'un tact et d'une « adresse, d'une certaine diplomatie même, que, « d'une façon générale, la femme possède à un de- « gré bien plus élevé que l'homme. Du reste, l'ex- « périence nous montre que dans les entretiens aux « Dispensaires, les hommes eux-mêmes se trouvent « plus à leur aise devant une femme.

« Mais, outre cette première supériorité, le sexe « féminin possède d'autres attributs psychiques qui « la recommandent à notre préférence pour l'exer- « cice de ces fonctions. La femme a une résonnan- « ce affective plus prompte et plus profonde, une « compassion plus grande, une intuition plus fa- « cile et plus sympathique pour les maux et « les souffrances d'autrui. D'un autre côté, en con- « séquence de sa constitution biologique elle-mê- « me et du processus séculaire de la formation de « la personnalité féminine, on trouve chez la fem- « me dans une plus large mesure l'esprit de dé- « vouement, ce « don de soi-même » qui est si pré- « cieux pour l'exercice parfait de cette activité si « éminemment féminine. »

Puis il précise tous les défauts ou tous les avantages de certains tempéraments et de certains caractères qui les rendent plus ou moins aptes à une action efficace.

Le Dispensaire d'Hygiène Mentale d'Alger a la bonne fortune de posséder une Assistante Sociale, M^lle^ Palliser, qui s'est parfaitement adaptée à son rôle.

Infirmière-Visiteuse diplômée de la Croix-Rouge (ancienne S.S.B.M.), elle a été agréée et rétribuée par l'*Office Algérien de Médecine préventive et d'Hygiène* qui l'a intégrée dans l'organisation générale du « *Service Social à l'Hôpital* ».

Elle est attachée au Service de Psychiâtrie de Mustapha depuis décembre 1933.

Si elle n'a point reçu une orientation spéciale au cours de ses études, il est bien certain que sept années de pratique consécutives et d'une activité toujours accrue en font actuellement une assistante spécialisée de psychiâtrie d'une très grande valeur. Son zèle et sa compétence, son activité et sa diligence lui ont permis de faire front à une besogne chaque année plus importante et plus élargie.

Elle est l'âme même du Dispensaire d'Hygiène Mentale qu'elle anime et ses enquêtes sociales sur les malades hospitalisés sont des modèles de précision et de documentation.

Son rayon d'action dépasse de beaucoup l'activité du Service et nous verrons les nombreuses liaisons que contracte son Dispensaire avec d'autres formations hospitalières ou d'autres Services Sociaux.

CHAPITRE IV

Modalité de l'activité du Service Social Psychiâtrique

SON ŒUVRE A ALGER

I. — L'œuvre du Service Social

La fonction capitale et en quelque sorte spécifique, de l'Assistante Sociale (cheville ouvrière du Service Social, nous l'avons vu), est au fond celle d'un agent de liaison dont le rôle consiste à servir de truchement et à maintenir le contact entre le médecin spécialiste et le malade ou sa famille, — avant, pendant et après la maladie s'il y a hospitalisation, — avant, pendant ou après la consultation, s'il s'agit d'un cas ambulatoire.

Résumons ici les différents aspects de cette activité.

1° *Rôle de prospection et de dépistage.* — Il n'est pas rare que la Consultation de Psychiâtrie ou le Dispensaire d'Hygiène Mentale reçoive la visite, non d'un malade, mais d'une famille qui vient demander conseil et secours dans une situation délicate ou périlleuse.

C'est trop souvent une malheureuse femme dont le mari, ivrogne invétéré, commence à délirer la nuit, menace et injurie sa femme, bat ses enfants; mais il se refuse à venir à l'hôpital...

C'est parfois une mère inquiète dont le fils donne des signes de déséquilibre ou se livre à des fantaisies inquiétantes. Mais le jeune homme ne se reconnaît pas malade et proteste quand on lui parle d'hôpital...

Dans un service bien organisé et qui a fait ses preuves, on voit parfois les Autorités administratives recourir au Service Social pour préciser et l'aider à régler des situations délicates. C'est un pupille de l'Assistance, instable ou anormal, qui ne peut rester chez ses nourriciers ou que ne peuvent garder les établissements auxquels on l'a confié. Le Dispensaire d'Hygiène Mentale est chargé d'un rapport et d'une enquête.

En certaines villes, les Tribunaux d'enfants ont recours aux œuvres sociales de psychiâtrie ou aux Patronages spéciaux pour s'éclairer sur le déterminisme des délits et prendre en tutelle les enfants en cas de carence familiale. Mais cette carence ne peut être établie qu'après enquête appropriée et compétente.

Quelle que soit la personne ou l'autorité qui l'actionne, l'Assistante Sociale va partir en campagne, étudier le milieu et les conditions de vie du sujet et mettre au point la situation d'où le médecin tirera les conclusions nécessaires.

Cette mission d'enquête exige des qualités de tact, de doigté que seule une femme délicate et habile peut posséder et bien souvent, même dans un milieu prévenu, elle réussira là où on aurait mis à la porte le médecin ou mal reçu l'agent de police ou l'enquêteur officiel administratif.

Et parfois, elle réussira à décider le malade à venir à la consultation du médecin, ce qui facilitera grandement le rôle de ce dernier.

2° *Enquêtes et Contrôle des renseignements.* — Dans tous les cas, mais surtout pour les malades hospitalisés, il convient de ne pas s'en tenir aux renseignements hâtifs fournis par la police ou aux suggestions suspectes, et tendancieuses parfois, des familles.

Il conviendra de faire les enquêtes nécessaires à domicile ou dans l'entourage, auprès des camarades ou des employeurs, de se renseigner sur les conditions économiques d'existence, le standard de vie, les relations familiales ou sociales, les habitudes, les vices, le comportement avec les voisins ou à l'atelier, tout cela pour mieux éclairer l'étiologie des troubles et mieux comprendre ces situations.

Souvent, les parents chargent, par terreur ou calcul, ou minimisent, par pudeur ou aveuglement sentimental, les désordres présentés. On veut se débarrasser d'un vieillard un peu encombrant et l'on exagère sa turbulence ; une épouse terrorisée n'ose pas dire la vérité sur son mari alcoolique de peur de représailles. Parfois, ce sont des potins de quartier, des ragots de voisinage qui édifient tout un roman chez la concierge, ou une de ces haines implacables de palier qui dénoncent des histoires de persécution imaginaires. Nous avons vu ainsi s'effondrer par l'enquête sociale des dossiers trop hâtivement constitués ou corsés par l'esprit de camaraderie ou la haine mitoyenne.

3° *Liaison avec la famille pendant l'hospitalisation du malade.* — Celui-ci est souvent condamné à l'isolement par nécessité thérapeutique. L'Assistante Sociale reste alors le seul trait d'union possible ; elle seule saura calmer l'impatience des familles ou apaiser l'anxiété que le malade projette sur les siens.

Elle saura faire les correspondances nécessaires, donner les nouvelles opportunes, éviter parfois des ruptures que l'incompréhension de la situation risquerait d'entraîner.

Ce sont parfois des enfants à caser, ou à surveiller pendant l'absence de la mère.

4° *Préparation des internements.* — En l'état actuel de nos mœurs, tout envoi à l'Asile ou à l'Hôpital Psychiâtrique semble, à beaucoup de familles, une catastrophe irréparable. L'Assistante Sociale saura persuader et amener les résignations nécessaires, préparer les dossiers, recueillir les témoignages utiles.

5° *Reclassement familial et social.* — Il faut savoir préparer le retour à la maison, dissiper les préventions, ou écarter les causes de conflit qui pourraient compromettre la guérison, s'assurer que l'atmosphère sera favorable, instruire les familles de l'attitude à prendre vis-à-vis du convalescent.

C'est souvent de secours matériels autant que de conseils moraux que le besoin se fait sentir. Il faut alerter les œuvres de bienfaisance, solliciter des secours.

L'hospitalisation dans un service de Psychiâtrie a souvent mauvaise réputation et bien des patrons hésitent à reprendre des employés qu'ils considèrent comme tarés. Des démarches auprès d'employeurs, de Compagnies, de bureaux de placement sont une des activités fréquentes de l'Assistante. Ici, ce sont parfois des demandes de rapatriement, des démarches aux Consulats, etc...

6° *Surveillance des sorties d'essai.* — C'est une formule légale du mode d'activité que nous venons de décrire.

Là, il faudra exiger le retour périodique au contrôle de la Consultation que le malade sorti oublierait trop volontiers.

7° *Soins ambulatoires.* — Ils sont donnés par l'Assistante sociale à la Consultation pour des malades traités et sortis, mais ayant encore des cures à faire (stovarsol chez les P.G. - Strychnothérapie, traitements antispécifiques, etc...).

Ou bien le sujet n'a jamais été hospitalisé, mais est suivi à la Consultation, comme petit psychopathe.

8° *Liaison avec d'autres Services ou Consultations.* — Beaucoup de psychopathies sont conditionnées par des états morbides extra-cérébraux qui nécessitent l'appel au spécialiste, au laboratoire, à la radiographie.

Ou bien le malade a passé dans un autre service hospitalier ; il faut aller faire une enquête sur les accidents présentés.

La diversité des activités est infinie et l'on trouvera ici quelques observations qui montrent toute la délicatesse des opérations nécessaires, comme aussi parfois les heureux redressements obtenus.

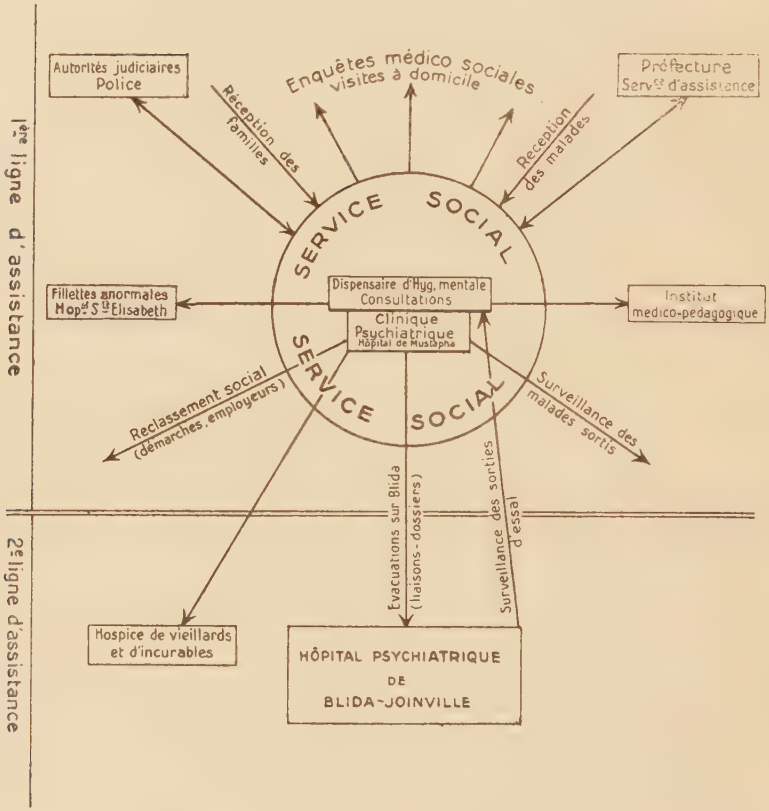
Mais l'étude analytique des opérations faites au Dispensaire d'Hygiène Mentale d'Alger, va nous fournir un tableau intéressant de cette activité et de son rayonnement si varié.

II. — Exemples tirés du Service Social Psychiâtrique d'Alger

Voici ce que nous a appris M^lle^ Palliser, l'assistante sociale sur son emploi du temps et la variété de ses occupations.

Le Dispensaire d'Hygiène Mentale et le Service Social à la Clinique Psychiâtrique d'Alger

(Hôpital Civil de Mustapha)



Formations hospitalières

Sphère d'activité et liaisons du Service Social

: liaison à sens unique

: liaison à double sens

Au préalable, on se reportera utilement au tableau que nous avons dressé et qui représente la sphère d'influence et les liaisons du Service Social.

— *Le matin*, l'Assistante est à l'hôpital, elle reçoit les familles des malades qui viennent demander des nouvelles ou apporter des renseignements.

Avant la consultation, elle reçoit les familles et dresse une fiche sociale détaillée qui facilite grandement la tâche du médecin, et qui sera complétée à la consultation par l'examen du sujet.

S'il s'agit d'un ancien malade revenu à la consultation, la fiche portera les modifications survenues depuis la dernière visite.

Le nombre des consultants du Dispensaire d'Hygiène Mentale depuis 1934 et celui des consultants nouveaux depuis 1935 sont en progression dans l'ensemble. Les courbes marquent cependant un fléchissement notable en 1940, imputable vraisemblablement à la guerre. L'interrogatoire et l'établissement de fiches ont donc porté de 1934 à 1939 sur un nombre croissant de consultants.

L'assistante est présente à la consultation et suit la visite des salles. Elle est en rapports fréquents avec les autres services sociaux de chirurgie infantile, de médecine, d'otorhinolaryngologie, d'opthalmologie et plus particulièrement avec certains d'entre eux :

Syphiligraphie pour assurer le traitement des familles de P.G. et tabétiques ;

Maternité pour les psychoses puerpérales, jeunes femmes psychopathes, ou entachées de syphilis que l'on fait suivre pendant toute leur grossesse.

Ces liaisons avec les autres services sont de plus en plus nombreuses: 158 consultants en 1940 sont venus d'autres consultations ou ont été dirigés sur elles.

Mlle Palliser est en correspondance avec les formations secondaires de l assistance mentale, pour le placement d'enfants anormaux dans des institutions spéciales, l'évacuation des aliénés séniles et non dangereux vers les hospices ; en correspondance avec l'Assistance publique au sujet d'enfants abandonnés, délinquants, en surveillance.

Il arrive qu'une famille Européenne illetrée, qu'une famille indigène, vienne demander à l'Assistance des nouvelles d'un ancien malade du service, évacué sur Blida.

Il n est pas rare non plus que les Médecins de l'Hôpital Psychiâtrique de Blida, avant de signer une sortie d'essai ou définitive, chargent l'Assistante d'une enquête établissant les conditions du milieu où va s'effectuer la sortie d'essai.

— *L'après-midi* est consacrée aux visites et enquêtes à domicile, aux démarches de toute nature, à la correspondance privée ou administrative. En outre, l'Assistante assure à l'hôpital, depuis 1939, une permanence le jeudi apres-midi, elle y reçoit les familles de malades.

Des visites à domicile sont faites, soit pour s'enquerir d'une amélioration, pour suivre le comportement du malade dans son milieu familial, soit pour conseiller une hospitalisation, ou rappeler à la consultation des alcooliques et des P.G.

Au cours de ses démarches, l assistante s'adressera aux œuvres pour obtenir des secours en argent ou en nature, des secours alimentaires ; à des employeurs pour obtenir le réembauchage d'un psychopathe guéri ; à des administrations pour une reprise de travail ou le placement d'un chômeur.

Elle a ainsi retrouvé des emplois aux P.T.T., aux C.F.R.A. obtenu des places à des chômeurs, surtout

des chômeurs indigènes, dans certaines manufactures de tabacs, d'espadrilles ; obtenu des secours du centre d'Entr'aide Sociale, de l'Œuvre des Pères Blancs, du Bureau de Bienfaisance Israélite. Elle obtient parfois, pour des familles nombreuses, des logements plus sains et plus spacieux aux Habitations à Bon Marché du Champ de Manœuvre et à la Régie Foncière.

— *La correspondance* peut être *privée :* lettres à une famille éloignée pour donner des nouvelles d'un malade hospitalisé, pour demander des nouvelles d'un ancien malade ou le convoquer à la consultation ;

Correspondance admiinstrative avec les hôpitaux, communes, les consulats, commissariats, pour la constitution de dossiers, les rapatriements, etc...
En 1934, l'assistante fit :

	93	enquêtes à domicile
	150	enquêtes pour malades hospitalisés
En 1935	190	enquêtes à domicile
	244	informations à l'hôpital
En 1936	144	enquêtes à domicile
	228	enquêtes à l'hôpital
	229	démarches diverses
En 1937	118	visites à domicile
	98	enquêtes médico-sociales
	242	enquêtes à l'hôpital
	204	démarches diverses
En 1938	106	visites à domicile
	198	enquêtes médico-sociales
	151	démarches diverses
	130	lettres écrites

En outre, l'Assistante a obtenu, en 1938, 5 placements en colonie de vacances, 5 placements à l'Institut Anglade, 3 placements à Sainte Elisabeth des Attafs, 10 placements au travail, 4 rapatriements et de nombreux secours.

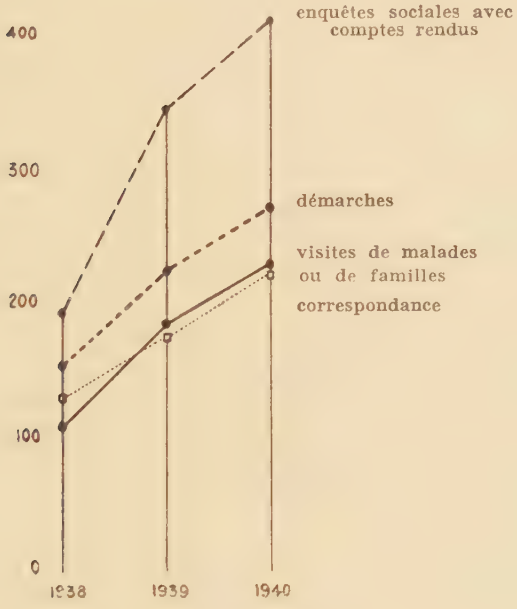
En 1939 190 visites à domicile
360 enquêtes
228 démarches
185 lettres

Et elle a reçu dans sa permanence 490 familles.

En 1940 237 visites à domicile
415 enquêtes (avec compte rendu)
277 démarches
187 liaisons avec d'autres services et et avec l'Hôpital Psychiâtrique de Blida.
232 lettres
630 réceptions de famille et 4 placements à Sainte Elisabeth.

	1937	1938	1939	1940
Visites.	118	106	190	237
Enquêtes.		198	350	415
Démarches.	204	155	228	277
Lettres		130	185	232
Réception de familles.			490	630

II. — *Graphique montrant la progression dans l'activité du Service Social*



CHAPITRE V

OBSERVATIONS

Nous donnons ici quelques observations prises dans le dossier du Service Social. Elles rendent bien compte des services rendus, et des résultats obtenus par l'Assistance.

OBSERVATION I

Psychose curable. — Refus prolongé d'hospitalisation. — Aggravation. — Hospitalisation obtenue grâce à l'Assistante Sociale. — Guérison.

Monsieur L... D... 32 ans, marié, et père de deux jeunes enfants, mécanicien à la Compagnie Lebon, a été mobilisé pendant la guerre en Tunisie.

Il contracte le paludisme dans le Sud Tunisien, il est alors hospitalisé à Gabès. On l'évacue ensuite pour état dépressif à l'asile de « la Manouba » à Tunis.

Il revient à Alger en juin 1940, démobilisé. Il est déprimé, insociable, apathique.

Sa femme le force à consulter un spécialiste en juillet 1940, qui conseille l'hospitalisation pour traitement prolongé sous surveillance. Elle ne peut obtenir de l'amener à l'hôpital. Le malade est inerte, mais têtu. Il reste dans cet état chez lui, riant et pleurant sans raison, refusant de sortir *pendant quatre mois*. Il s'en croit indigne, n'ayant pas accompli son devoir de Français, n'ayant pas été au front comme tant d'autres.

Sa femme vient demander conseil à l'Assistante qui promet d'essayer de l'aider.

L'Assistante fait trois visites à domicile, mais ne réussit ni par la douceur et la raison, ni par la force.

Le malade devient de plus en plus exigeant avec sa femme. Il boit et fume exagérément et son état empire.

Le 9 novembre 1940 au cours d'une quatrième visite l'Assistante lui dit qu'un chef de son administration l'attend. Il se laisse tromper, se décide à sortir, il monte dans un taxi où, maîtrisé par trois hommes, il est conduit à l'hôpital.

Après une semaine d'observation, un traitement est institué. Il a reçu dix chocs au cardiazol.

L'état du malade s'améliore. Il voit dans le service l'Assistante, lui parle aimablement, se souvient de son état antérieur. Il est heureux des visites de sa femme, s'inquiète de la situation matérielle de sa famille qui ne touche plus à cette époque que le quart de sa solde.

Il sort le 14 janvier 1941 guéri.

Il pourra être repris à la Compagnie Lebon après avoir satisfait devant un conseil de réforme.

OBSERVATION II

Mésentente conjugale. — Femme terrorisée. — Crise psychopathique. — Hospitalisation. — Guérison. — Protection sociale. — Démarches judiciaires. — Séparation légale. — Consolidation de la guérison.

Madame B... Conchetta, italienne de 37 ans, a été évacuée contre son gré avec son oncle en 1927 ; le ménage a un petit garçon.

Madame B... est suivie à la consultation depuis janvier 1938.

Les troubles présentés par la malade ont pour point de départ la mésentente conjugale : violence, grossièretés, menaces de la part du mari.

L'Assistante fait une visite à domicile, où elle a pu constater la bonne tenue de la maison, la propreté de l'enfant.

La malade est hospitalisée à Broussais en novembre 1938 à seule fin de l'éloigner de son mari ; son état s'améliore rapidement et on l'évacue sur l'hôpital de Marengo en convalescence.

Le 16 décembre, l'Assistante fait une visite au mari lui demandant d'aller voir sa femme ; il refuse.

La malade sort de Marengo et va chez une sœur.

La réconciliation ne paraît pas possible.

Le 4 janvier l'Assistante fait au Consulat une démarche avec la malade pour une demande de séparation de corps.

Le surlendemain démarche au Consulat avec les deux époux.

Le 11 janvier démarche au Tribunal qui conseille l'assistance judiciaire et l'assistance d'un avoué pour obtenir le bien de la femme avant la fin des débats.

Le 12 janvier l'Assistante écrit au Procureur pour demander la séparation de corps et de bien et l'Assistance judiciaire.

Le 16 janvier lettre au Procureur pour obliger le mari à conduire une fois par semaine l'enfant à sa mère.

La séparation a été prononcée et Madame B... a la garde de son enfant.

Depuis cette date, elle a travaillé comme ménagère, puis comme cuisinière ; son travail a été satisfaisant.

Actuellement, elle va bien et pour pouvoir s'occuper de son enfant, fait du travail de couture chez elle.

OBSERVATION III

Placement d'une épileptique dans un service de fillettes anormales

En novembre 1940, Sofia A..., petite fille de 5 ans et demi, est amenée à la consultation pour surdi-mutité et crises épileptiques.

Mère, 25 ans, a eu deux grossesses : un enfant mort à cinq mois de bronchite, une fille vivante, Sofia.

Enfant : précoce et bien portante jusqu'à l'âge de deux ans.

A deux ans, méningite aiguë avec une crise convulsive. Séquelle : surdité et régression du langage.

Sept mois après sa méningite, crise convulsive de 15 minutes.

Elle est hospitalisée trois jours pour ponction lombaire, elle fait une crise comitiale.

L'Assistante fait les démarches pour placer l'enfant à Sainte-Elisabeth des Attafs (fillettes anormales).

OBSERVATION IV

Déchéance paternelle et maternelle
Placement d'une débile mentale

En avril 1940, Rosette G..., 14 ans, est conduite à la consultation pour arriération mentale.

Père alcoolique.

Il a été prononcée la déchéance paternelle et maternelle et l'enfant a été confiée à une gardienne depuis l'âge de dix ans.

Ne s'intéresse à aucun travaux ménagers, ne fait point de progrès à l'école.

Naïve et puérile, elle joue toujours avec des enfants plus jeunes.

Elle est placée à Sainte-Elisabeth des Attafs.

OBSERVATION V

Placement d'une enfant difficile

Mireille S..., 19 ans, débile mentale, entre salle Broussais en décembre 1940.

Sa mère est morte à 38 ans (appendicectomie).

Son père est remarié.

Elle a un frère de 26 ans, prisonnier en Allemagne.

La petite Mireille a été placée à 4 ans et demi à l'Orphelinat de Saint-Vincent de Paul (Kouba), à 13 ans à l'Orphelinat de Mustapha Supérieur.

Elle est rendue à son père en novembre 1940.

Son père ne veut pas la garder chez lui, car elle a besoin d'une constante surveillance. L'Assistante fait une démarche chez les Franciscaines de Notre-Dame d'Afrique : on ne peut l'admettre faute de place.

A l'Orphelinat de Mustapha Supérieur : elle a dépassé l'âge et on la refuse.

L'Assistante fait une troisième démarche au Bon Pasteur à Châteauneuf : on veut bien la prendre six mois à l'essai. Elle s'y comporte bien.

OBSERVATION VI

Bouffée délirante de persécution en partie motivée. — Dossier de placement administratif. — Hospitalisation. — Changement de domicile. — Internement évité. — (Contrôle des renseignements)

Les voisins de Madame T... portent plainte au Commissariat, un dossier d'internement est adressé à la Préfecture.

Mademoiselle Palliser est chargée de l'enquête, en octobre 1939.

Les voisins de Madame T... affirment que celle-ci leur a paru malade depuis deux ans qu'elle est leur voisine.

Elle ne peut supporter un enfant jouant sur le balcon au-dessus de son jardin ; elle maltraite sa fille.

Dès qu'elle aperçoit ses voisins, elle bougonne ou prononce à haute voix des paroles soit grossières, soit incohérentes.

Elle a prétendu qu'on l'espionnait, qu'on captait par T.S.F. toutes ses paroles.

Elle a traité d'empoisonneuse une amie qui a soigné son enfant malade.

L'Assistante fait une visite au mari : la maison est mal tenue. Le mari explique que les voisins sont très bruyants (chien, piano, T.S.F.) et ont incommodé sa femme, ce qui a motivé les disputes. Celle-ci a eu de gros soucis matériels, le chagrin de perdre un enfant. Mais elle n'a jamais été méchante, n'a frappé personne.

L'internement est ajourné, mais l'Assistante conseille à Monsieur T... de déménager.

Le déménagement a eu lieu. L'Assistante a rencontré Madame T... qui va bien depuis lors.

OBSERVATION VII

Internement évité. (Contrôle des renseignements)
Bouffée délirante de persécution : Méchanceté des voisins.

Madame G... Françoise entre le 14 novembre 1940 dans le Service de Psychiâtrie avec un dossier d'internement.

Les témoignages sont concordants, Madame G... insulte ses voisines ou même des inconnues, les traitant de « salope », de « putain », les accusant de vouloir lui prendre son mari, les menaçant et les frappant.

Dans le service la malade est agitée, elle pleure, elle dit subir des brimades de la part des voisins. On la fait suivre par des arabes pour l'accuser ensuite de mauvaise conduite.

Elle trouve devant sa porte des fleurs et des citrons pourris, des cotons, des saletés.

Elle accuse plusieurs personnes, mais surtout une ancienne voisine, qui la ferait suivre par son garçon âgé de 17 ans. Le jeune garçon l'excite, essaye de se faire battre par elle, pour ensuite porter plainte.

Une enquête sociale est faite au domicile de la malade, chez le propriétaire, les voisins, au Commissariat de police.

L'enquête conclut à la réalité de certains faits et gestes des persécuteurs.

La malade est rendue au mari le 22 novembre 1940 après assurance de changement de quartier.

OBSERVATION VIII

Déséquilibre. — Manie périodique. — Isolement du fait de la mobilisation. — Protection sociale et correspondances.

Madame G... Germaine, 42 ans, a fait de nombreux séjours à Broussais pour « manie aiguë, périodicité, agitation psycho-motrice » les deux derniers séjours ont eu lieu du 7 septembre au 18 octobre 1939, elle est alors évacuée à Blida, et du 18 juin 1939 au 2 août 1940.

Enquête sociale : Madame G... a été élevée par ses

parents à Paris. Bien portante dans sa jeunesse. Elle a reçu une instruction élémentaire ; puis a exercé le métier de modiste.

Caractère indépendant et irritable ; à la suite d'une mésentente, elle quitte sa famille.

Elle se marie en 1928.

Pieuse, elle fréquente les patronages ; superstitieuse, elle consulte les cartomanciennes.

Après son mariage, elle travaille quelque temps à Paris, puis suit son mari (garçon de café) à Toulon.

Elle s'installe près de Chartres avec son mari pour gérer un moulin. « Les gens du village lui veulent du mal ».

Vient ensuite à Alger où son mari travaille dans différents cafés.

Elle essaye de travailler car « étant une grande créatrice, elle se trouve malheureuse de ne pouvoir satisfaire son don ».

Pousse son mari à faire de la politique. — « Tu es fait pour mener les foules, le monde est pourri ».

Brillante en conversation, elle cherche des rimes « Satan... ote ta dent ».

En septembre 1939, chante et crie « parce qu'il faut qu'on s'aperçoive qu'elle est là. Elle a une mission à remplir : elle est une Jeanne d'Arc ».

Le mari étant mobilisé en Tunisie, la malade n'ayant aucun parent à Alger, le Service Social assurera une importante correspondance pendant la guerre.

— avec le mari ;

— avec la mère qui habite le Nord de la France.

OBSERVATION IX

Surveillance sociale

Madame J... Marie-Louise est hospitalisée le 22 juin 1940 à la salle Broussais.

Madame J..., 38 ans, à deux enfants, un garçon de 10 ans, une fille de 8 ans.

Depuis son mariage s'est occupée de son ménage et de ses enfants.

Son mari est mobilisé au 9e Zouaves avant la guerre et partira en France.

Madame J... prend alors une place comme comptable. Elle se surmène, devient inquiète, elle consulte les cartes, les tarots, les prophéties de Nostradamus.

Amaigrissement, insomnies. Elle est sans nouvelles de son mari. Le 20 juin a des hallucinations visuelles, voit la vierge, des avions, Dieu, l'arc-en-ciel. Dans la nuit du 21 au 22 juin a réveillé toute la maison en criant « on est sauvé, c'est la victoire ».

Elle appelle son cousin : « le Général de Gaulle ».

Elle sort le 1er août suffisamment améliorée avec le diagnostic : comportement hypomaniaque ; crises d'excitation nocturne avec vision, euphorie, bavardage, jeu de mot.

Le 14 décembre 1940. L'Assistante voit la malade. Celle-ci a été bien quelques temps après sa sortie de l'hôpital ; mais depuis un mois ; angoisse, inquiétude, pleurs. La malade pense sans cesse à son mari. Mademoiselle Palliser décide la malade à venir à la consultation.

OBSERVATION X

Secours. — Reclassement social après crise psychopathique

Ch... Félix, 18 ans, entre salle Pinel le 16 juillet 1936 pour crise d'agitation. Il est évacué sur Miliana dont il s'évade peu après.

Ramené à Pinel en janvier 1937, il est évacué à Blida-Joinville pour « débilité mentale, constitutionnelle, inadaptation sociale. Troubles du caractère, irritabilité, agressivité, violences exercées sur sa mère ».

En octobre 1939, il est proposé pour une sortie définitive. Une enquête est demandée par la Préfecture et confiée aux soins de Mademoiselle Palliser.

Enquête :

Les parents sont divorcés.

Le père est à Paris.

La mère fatiguée vit à Alger, ne peut travailler.
Trois fils.

Un fils aîné débile mental a passé 6 mois aux asiles de Villejuif et d'Auxerre. De retour à Alger depuis deux ans, il travaille par intermittence.

Le deuxième fils est mobilisé en Tunisie.

Le troisième fils est le malade.

La mère a comme toute ressource 8 francs d'allocation par jour.

L'Assistante s'adresse au Bureau de bienfaisance israëlite et obtient 30 francs par mois à titre de secours.

Elle se met en quête d'une occupation pour Félix, et lui trouve une place de commissionnaire chez un tailleur de Bab-el-Oued.

Le malade peut sortir de Blida.

OBSERVATION XI

Misère sociale. — Dépression, tentative de suicide
Reclassement social

Madame D... Marguerite est entrée le 4 octobre 1935, salle Broussais après tentative de suicide par immersion.

Etat dépressif, misère sociale.

Dans le service la malade pleure sans cesse, regrette qu'un arabe l'ait sauvée « au sortir de l'hôpital, je serai obligée de mendier ».

L'Assistante interroge la malade qui lui dit qu'elle aimerait trouver une place de ménagère, de préférence chez un curé.

Après une visite chez les sœurs de Saint-Vincent de Paul, l'Assistante échange quelques lettres avec un curé du département d'Oran. L'engagement est fait. Madame D... part, elle est satisfaite et écrira :

« Mademoiselle Palliser,

« Je m'excuse de ne pas vous avoir répondu de suite,

« faute de temps, beaucoup d'ennuis (etc.), voyage mou-
« vementé.

« M. le Curé et M. l'Abbé sont très gentils, en vous remer-
« ciant de votre amabilité. Ici, la vie est calme et solitaire.
« Je fais tout mon possible pour satisfaire ces Messieurs.

« Mademoiselle, je vous remercie de vos bontés à mon
« égard.

« Daignez accepter, Mademoiselle, mes sincères salutations. »

CONCLUSIONS

C'est en Psychiâtrie que l'organisation du *Service Social* rend les plus grands services, trouve ses applications les plus fréquentes et les plus délicates. Sa sphère d'influence et ses liaisons s'exercent dans de multiples domaines.

Un *Dispensaire d'Hygiène Mentale* est le complément obligé d'un Service de Psychiâtrie. Il y a tout intérêt à ce que de tels dispensaires soient intimément unis à un service de traitement ouvert ou mixte.

Cette formule est celle qui a été réalisée en Algérie où elle s'avère particulièrement heureuse et féconde en résultats.

L'*Assistante Sociale* en est l'âme vivante. Son rôle est très divers. Il consiste :

1° à faire des *enquêtes sociales* sur tous les cas qui se présentent pour consultation ou hospitalisation et à vérifier les renseignements des dossiers administratifs ou les témoignages recueillis qui sont parfois tendancieux (*rôle d'enquêteuse*).

2° à servir d'*agent de liaison* entre le malade isolé et sa famille (*rôle de liaison*).

3° à *préparer le retour* du malade à sa sortie de l'hôpital en réajustant ses conditions de vie familiale ou sociale (*rôle de reclassement social*).

4° à surveiller le malade après sa sortie (d'essai ou définitive) (*rôle de tutelle*).

Il y aurait tout intérêt à ce que le rôle de ces

assistantes sociales fut « officialisé ». Elles devraient être *assermentées* et remplacer dans les enquêtes administratives les agents de la police, souvent indiscrets et incompétents.

L'œuvre de reclassement social devrait s'appuyer, comme en certains pays, sur des *Comités de Patronage* largement dotés pour subvenir aux besoins des sujets déclassés par la maladie et contre lesquels trop de préjugés, défavorables et injustes règnent encore dans l'opinion publique.

Vu :

Le Président,

POROT.

Vu :

Le Doyen,

LEBON.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 22 Mars 1939.

Le Recteur,

G. HARDY.

BIBLIOGRAPHIE

ADOU. — Assistance médicale des psychopathes en Tunisie. (*Thèse* de Marseille, 1926-1927).

ARMAND-DELILLE. — L'Assistance Sociale et ses moyens d'action. (*Félix Alcan*, 1922).

ARMAND-DELILLE. — Le Service Social dans les collectivités contemporaines : buts, moyens d'action, résultats. (*Delagrave*, 1929).

BERSOT. — Que fait-on en Suisse pour les malades nerveux et mentaux. (*Edition Hans Huber, Berne*).

CAUSSE. — Les internements évitables. (*Thèse* de Toulouse, 1937).

CORMAN. — L'assistance sociale aux aliénés. Le rôle de l'Assistante Sociale. (*Gazette Médicale de Nantes*, avril 1937).

DESRUELLES et BERSOT. — Assistance aux aliénés en Europe. Aperçu historique et statistique. (*Hygiène Mentale*, 1937).

DESRUELLE et BERSOT. — L'assistance aux aliénés en Algérie depuis le XIX^e^ siècle. (In *Annales médico-psychologiques*, décembre 1938).

DUMONT (J.). — Essai sur l'évolution de l'assistance aux aliénés à Marseille. (*Thèse de Nancy*, 1936-1937).

DUPOUY. — Le Service Social à l'Hôpital Henri Rousselle. (*Prophylaxie mentale*, septembre et octobre 1931).

GETTING et RIST. — Principe et organisation du Service Social à l'Hôpital. (*Hygiène Sociale*, n° 98, 10 mai 1933).

A. Porot. — L'assistance par le travail dans les asiles Hollandais. (Extrait de l'*Hygiène Mentale*, n° 2, 1929, G. Doin et Cie, éditeurs).

A. Porot. — Les services hospitaliers de psychiâtrie dans l'Afrique du Nord (Algérie et Tunisie). (Extrait des *Annales Médico-psychologiques*, n° 5, mai 1936).

Sauzay. — L'assistance aux psychopathes (aliénés et non aliénés) en Algérie. (*Thèse*, Alger 1925).

Sobral-Cid (de Lisbonne). — La formation du personnel auxiliaire des organisations d'Hygiène mentale. (Rapport au II[e] Congrès d'*Hygiène mentale*, Paris 1937. Imprimerie Couestout, Cahors, T. II, p. 167).

Repond (A.). — Les tendances de la psychiâtrie en Suisse. (In *Annales médicopsychologiques*, mai 1936).

Toulouse et Dupouy. — Organisation générale de l'Assistance aux psychopathes. (*Hygiène Mentale*, 1927, p. 61).

Vidal (Lionel). — Tendances actuelles de l'Assistance psychiâtrique en France et à l'étranger. (*Thèse* de Paris, 1937).

Vié (J.). — Les *Assistances sociales psychiâtriques*. Rapport de Jacques Vié et discussion à la Société Médico-Psychologique. Séance du 25 mai 1936. (In *Annales médico-psychologiques*, mai 1936). p. 783).

Van der Scheer et Hemmes. — Les tendances de la psychiâtrie en Hollande. (In *Annales Médico-Psychologiques*, avril 1936).

Vermeylen. — Les tendances actuelles de la psychiâtrie en Belgique. (In *Annale Médico-Psychologiques*, Mars 1936).